



**Základní škola, Příbram VII, Bratří Čapků 279,
příspěvková organizace**

IČO: 71295003, Datová schránka: 47wb4xs

Adresa: Bratří Čapků 279, 261 01 Příbram VII

Tel.: 318 623 506, E-mail: zsbcpb@zsbcpb.cz, www.pbzsbcpb.cz

Žádost o podání léku

Žádám tímto v rámci své rodičovské odpovědnosti na základě doporučení odborného lékaře o pravidelné podávání léku mému dítěti ve škole, případně ve školském zařízení.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Trvalé bydliště dítěte:

Dítě je žákem třídy:

Název léku:

Čas podávání léku:

Datum, od kterého se bude lék ve škole nebo školském zařízení podávat:

Poučené osoby, které budou lék dítěti podávat:

Jméno a příjmení žadatele:

Adresa trvalého bydliště žadatele:

Podpis žadatele (podpis zákonného zástupce):